

ASD/SSD _____

COD FITri _____¹

**DEPOSITO DI FIRMA PER VERIFICA POTERI ASSEMBLEA
REGIONALE ORDINARIA ELETTIVA FITRI CAMPANIA
8 OTTOBRE 2016**

Il / La sottoscritto / a _____

nato/a _____ il _____ prov. _____ e

residente in _____ (Stato) _____

prov. _____ alla via _____ n. _____

cod. fiscale _____

Presidente/Legale rappresentante della ASD/SSD

**DEPOSITA LA PROPRIA FIRMA PER VERIFICA POTERI
ASSEMBLEA REGIONALE ORDINARIA ELETTIVA FITRI CAMPANIA**

Lì _____

FIRMA

(nome, cognome e qualifica del funzionario incaricato)

Estremi del documento di riconoscimento

Carta d'identità /Patente/Passaporto n° _____

rilasciato da _____ il _____

¹ Indicare Denominazione Sociale e codice di Affiliazione FITri, quest'ultimo è obbligatorio.